



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



MODELLO C

**PERSONALE ATA  
A TEMPO PARZIALE NON TEMPORANEO  
RICHIESTA DI RIENTRO A TEMPO PIENO**

**AL SERVIZIO PER IL RECLUTAMENTO  
E LA GESTIONE DEL PERSONALE DELLA  
SCUOLA  
Ufficio gestione del rapporto di lavoro del  
personale della scuola**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, dipendente a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ nel profilo di  
\_\_\_\_\_ titolare presso l'istituzione  
scolastica/formativa \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo parziale non temporaneo in rapporto di lavoro a  
TEMPO PIENO dal 1° settembre \_\_\_\_\_<sup>1</sup> subordinatamente all'esistenza dei posti d'organico vacanti**

con prestazione lavorativa settimanale articolata su ☐ 5 giorni o ☐ 6 giorni  
(indicare il giorno **non** lavorativo \_\_\_\_\_)

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell' informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016,  
allegata alla circolare relativa alle richieste di part-time.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

<sup>1</sup> INSERIRE ANNO

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, la presente dichiarazione è stata:

- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore
- ☐ sottoscritta in presenza del dipendente della segreteria dell'Istituto incaricato al ricevimento della domanda  
(indicare in stampatello cognome e nome del dipendente incaricato)
- \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del Dirigente)

***RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO***

Il sottoscritto Dirigente scolastico, esaminata l'istanza presentata dal/dalla dipendente  
\_\_\_\_\_  
(indicare nome e cognome del docente)

***RITIENE***

- ☐ che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche;
- ☐ che le indicazioni formulate dal/dalla dipendente **non sono compatibili** con le esigenze organizzative scolastiche per le seguenti motivazioni:
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

verificando che il/la dipendente concorda ☐ non concorda ☐ con la proposta suddetta.

FIRMA DEL DIPENDENTE

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data \_\_\_\_\_